

佐用町豪雨災害の地域保健活動について — 3年間の取り組みから —

堀尾 千恵

I. はじめに

平成21年8月9日の台風9号は、播磨北西部に記録的な豪雨をもたらし、佐用町では死者18名、行方不明者2名の他、1,790棟の家屋被害や公共土木施設、山林・農地等に甚大な被害が発生した。

今回の災害は人的被害が大きく、避難途中で悲惨な体験をした方も多かったため、災害直後から多くの関係機関と連携し、こころのケアを中心とした3年間の地域保健活動の結果を報告する。

II. 県健康福祉事務所の地域保健活動

1. 被災直後の活動（フェーズ0～1：発災後72時間）

平成21年8/10現地に行き、被災地域の現状を確認し、避難所支援・被災地域全戸訪問の必要性を確信した。

8/11は、訪問に向けての準備、関係機関との調整、難病の在宅人工呼吸器装着者や特定疾患患者の安否確認を行った。

2. 被災後の活動（フェーズ2：応急対策—生活の安定・仮設入居まで—）

1) 被災地域全戸訪問から要フォロー者への支援

平成21年8/12～15に被災地域全戸訪問を行い、健康状態、要支援者の確認、防疫指導を実施。活動後のミーティング内容を災害対策本部に伝え、住民のニーズを改善できるようにした。

1,270件の被災地域全戸訪問から支援が必要と判断した60名の訪問を、町内の開業医、町保健師と当所で実施。半数の30名に精神症状、強度の不安等により継続支援が必要な状態であることが確認できた。被害の大きい地域は、以前から地域を知る保健師が中長期的

に支援できるようにした。

2) 精神科救護所の開設（平成21年8/20～31）

精神科医療機関が地域にないこともあり、地元精神科医の強力なリーダーシップ、県のバックアップにより、精神科救護所を災害10日後から開設できた。県の調整により精神科医、PSWが派遣され、運営は兵庫県龍野健康福祉事務所（以下「当所」とする）が担当。希望者や全戸訪問の要フォロー者の相談を実施した。

住民の訴えとしては、不眠、恐怖、喪失感、食欲不振、脱力感、イライラ、寂しい、うつ症状、友人を亡くした強い悲しみ等が中心であった。

また、町内の保育所や幼稚園を巡回し、児童及び保育士、教諭への支援も行うことができた。

3) 佐用町こころのケア連絡会（平成21年度～23年度まで）

地域の課題の情報共有や今後の活動の検討を目的として県障害福祉課による連絡会を8/26に開催。22年度からは、当所主催で開催した。

*構成員：こころのケアセンター、精神保健福祉センター、県健康増進課、県障害福祉課、地元医師会・精神科医、姫路こども家庭センター、児童家庭支援センター、町教育委員会、町総務課、町健康福祉課、健康福祉事務所等

*21年度：3回、22年度：2回、23年度：1回

4) 支援者への支援

町災害対策本部、保健師及び災害対策復興室の職員、佐用郡医師会を対象に、災害後のストレスへの対応についての研修を行った。

また、平成21年12月、町職員の自殺をふまえ、他職員への支援方法を検討し、ハイリスク者は精神保健福祉

表1 被災地域の全戸訪問結果

訪問件数	要支援者数	保健師数			
		応援保健師	佐用町	当所	計
1,270	102	90	25	18	133

Chie Horio

兵庫県龍野健康福祉事務所地域保健課

表2 精神科救護所の状況

回数	相談者数	要フォロー者数	処方者数	スタッフ数			
				医師	PSW	看護師	保健師
11回	来所：15名 訪問：111世帯 123名 保育所6カ所	76名	18名	29	9	9	33
				計 80名			

センターが面接を実施。

22年度にも、佐用郡医師会、町保健師、病院看護職対象のこころのケア講演会を開催した。

3 被災後の活動

(フェーズ3：復旧・復興対策、人生の再建・地域の再建－平成21年9月以降の活動)

1) 遺族ケア

今回の災害は人的被害が大きく、遺族ケアが必要と考えていたが、災害後1ヶ月経過した頃に、こころのケア相談室に遺族が来所するようになり、こころのケアセンター、町保健師、当所にて遺族8ケースの対応を検討した。49日の法要が終了した頃から訪問を開始し、身体状況を尋ねる訪問として関わりを始めること、関係機関と連携して状況を把握すること等の方針で、町と当所保健師が遺族ケアを開始した。“忘れていない”というメッセージを伝える意味でも、遺族に寄り添う継続した訪問を行った。

2) こころのケア相談室の開設状況(平成21年9月～)

精神科救護所から業務を引き継ぎ、精神科医、PSW保健師による相談訪問を実施した。

表3 こころのケア相談室の状況

年度	回数	実	延べ	
			来所	訪問
21	26	89	48	135
22	12	40(うち新規19)	20	48
23	6	35(うち新規13)	6	48

3) 水害後の健康調査

災害後の住民の健康ニーズを探り、支援を必要としている住民のスクリーニングを行い、相談や治療を導入するために、6ヶ月後、1年後、2年後に健康調査を実施した。調査の実施や調査後のフォローは、こころのケアセンターや精神保健福祉センター等の協力、

支援のもと当所及び佐用町保健師が面接調査を実施した。

*対象：6ヶ月後は床上浸水以上の世帯。1年後、2年後は、床上浸水・床下浸水の世帯及び対照群として浸水被害のない世帯とした。

*調査内容：水害後の健康状態、うつ不安障害(K6)被災ストレス(IES-R)、飲酒状態、相談希望の有無等

6ヶ月後調査では、1/4がハイリスク者に該当。1年後調査では、6ヶ月後調査と比べ、床上浸水でハイリスク者が1割程度増加。ハイリスク者及び相談希望者は訪問で状況把握後、こころのケア相談室等へ勧奨し、フォローを行った。

Ⅲ. 考 察

1) 初期対応について

災害直後から当所は町保健師をサポートしてきたが、当初は被害の状況が把握できず、応援保健師要請の人数や活動時間の決定等に、本庁所管課のスーパーバイズが必要であった。水害時は、防疫体制の検討と被災地域全戸訪問を短時間で実施する必要がある。県健康増進課の調整により、早期に県下から4日間、延べ90人の支援を得ることができた。全戸訪問にて、被災住民の声を聞き、健康状態を把握できたことは、以後の活動のあり方を考える上で大きな判断材料となった。また、毎日の朝と活動後のミーティング等で被災地現場の課題を整理しながら活動を展開し、災害対応経験のある保健師や看護協会の助言を得られる体制であった。

避難所支援については、昼間は片づけ等で避難所に居る人が少ないため健康状態の把握ができず、夜間の支援もできていなかった。避難所の支援者の健康管理

表4 健康調査結果

	配布数	回収数 (回収率)	ハイリスク			
			K6	IES-R	CAGE	
6ヶ月後	1,022	675 (66.0%)	167 (24.7%)	181 (26.8%)		
1年後	床上浸水以上	987	401 (40.6%)	122 (30.4%)	148 (36.9%)	
	床下浸水	589	194 (32.9%)	40 (20.6%)	50 (25.8%)	
	浸水なし	1,000	216 (21.6%)	27 (12.5%)	24 (11.1%)	
2年後	床上浸水以上	970	392 (39.3%)	95 (24.5%)	121 (31.2%)	30 (7.7%)
	床下浸水	587	191 (32.5%)	28 (14.7%)	30 (15.7%)	18 (9.4%)
	浸水なし	970	245 (25.3%)	31 (12.7%)	23 (9.4%)	19 (7.8%)

* 〈ハイリスク〉 K6：15点以上(うつ・不安障害)
IES-R：25点以上(PTSD)
CAGE：2点以上(アルコール)

も含め、夜間の地域ケア体制は今後の課題である。

一方、保健師の毎日の活動後のミーティングに早期から救護所として活動していた日赤医療班の参加があり、被災者の情報共有や連携に役立った。だが、所内では、各課が各自の被災者支援をしており、情報の共有が充分ではなかった。今後は、所内でのタイムリーな情報共有の場が必要である。

2) 精神科救護所からこころのケア相談室へ

ライフラインが充分でない中、水害後の片づけに追われて不眠、不安、イライラを訴える方が多く、内科医から精神症状の重い方は救護所に紹介があった。眠剤等の処方ができ、専門医から地元医師へ抗精神薬等の情報提供をしてもらうこともでき、救護所の存在は大変有効であった。また、災害から時間が経って精神症状が出現する人や、うつ・PTSD症状が自然回復しない人も多く、相談室の専門医による相談の果たす役割は大変大きかった。

精神面の不調があっても自ら救護所や相談室に来所される方は少ない。アウトリーチにより、被災現場で住民の大変さに共感しながら、プライバシーを考慮した支援が可能となった。災害時は待つ姿勢でなく、アウトリーチする体制を組む必要がある。特に高齢者が多い地域では、専門職が自宅に出向いていく必要がある。

また、相談室が保健師活動を展開する上で大きな安心感となり、遺族ケア等関わりが困難な人への支援について専門医からスーパーバイズを受ける場となった。

3) こころのケア連絡会議

連絡会開催により、被災者の支援を行っている各機関の活動の現状と課題、中長期を見据えた今後の活動方針等を検討する場となり、こころのケア相談室の設置、水害後健康調査等の実施が決定され、長期化するこころの問題等への継続した支援を行うことができた。

4) 支援者への支援

町役場本庁舎も被災し、災害直後から町職員は多忙を極め疲弊状態であった。支援者である町職員も被災者であるという視点で、専門医等から労務管理部門への助言及び職場管理者や激務が続いている職員を対象として研修会を開催した。

また、災害直後から保健師の活動のあり方について不安や迷いがある中、早期からこころのケアセンターや精神保健福祉センター等から、専門的・客観的な助

言や支援を得る体制があったことで、自信を持ち活動することができた。

IV. おわりに

今回の豪雨災害後の佐用町での活動を振り返ると、早期から多くの期間、職種の支援、協力、指導のもとこころのケア対策を中心とした地域保健活動を展開することができた。今後、フェーズ毎に展開してきた経験を災害支援として生かしていきたい。

最後になりましたが、災害直後からご支援いただいた精神科医療機関、佐用郡医師会の先生方、こころのケアセンター、精神保健福祉センター、佐用町健康福祉課の皆様へ感謝いたします。

【追記】

本研究は以下の者の協力を得て行ったものである。

大橋秀隆(龍野健康福祉事務所長)竹本敏子、山根敏子、水野美枝子、塚本信子、前田仁代、浪花いづみ、尾西ゆみ子、南澤真由美(龍野健康福祉事務所 地域保健課)

また、本稿は平成24年度兵庫県公衆衛生協会中央研究会(平成24年11月3日開催)で発表した論文に加筆修正を加えたものである。